

(別添)

付表第一号(十七) 介護医療院の許可等に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認し(チェックをつけてください)、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	提出前チェック ※1
1	登記事項証明書又は条例等 (法人代表者の住所がわかるものを含む。)		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
2-1	従業員の資格証の写し		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
2-2	従業員の雇用契約書または辞令等雇用を証明するもの		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
3	平面図	参考様式3	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
4	設備・備品等一覧表	参考様式4	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
5	併設する施設の概要		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
6	施設を共用する場合の利用計画		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
7	施設の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図(公図)		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
8	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式5	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
10	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
11	誓約書	参考様式6	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定
13	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙1	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> (年 月 日)頃提出予定

※1
指定に係る必要書類については、原則としてすべて揃った状態でご提出いただくこととなっておりますが、やむを得ない事情(例:協力医療機関との契約中)等で指定申請時の提出が難しい書類については、提出予定日を記入してください。

【書類作成担当者】

※提出書類について、お尋ねさせていただく場合の連絡先となります。

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	